16

EIN FALL

VON

CANCROID

DES

UNTEREN AUGENLIDES.

INAUGURAL-DISSERTATION

VERFASST UND DER

HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

KGL. JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE

VORGELEGT VON

JOSEF KOCHENBURGER

AUS

HEIDELBERG.

WÜRZBURG

BECKER'S UNIVERSITÄTS-BUCHDRUCKEREI

1889.

REFERENT:

HERR HOFRATH PROF. Dr. RINDFLEISCH.

SEINEN

THEUREN ELTERN

IN LIEBE UND DANKBARKEIT

GEWIDMET

VOM VERFASSER.

Die Neubildungen im Bereiche der äusseren Haut sind schon Gegenstand vielfacher Erörterungen gewesen, deren genauere Eintheilung bezüglich ihrer Structur doch erst in die Mitte dieses Jahrhunderts fällt.

Wir sahen im Bereiche der äusseren Haut die mannigfachsten Geschwülste entstehen und die Frage des Arztes wird dann stets sein, wie er sich dem einzelnen Falle gegenüber verhalten soll, ob er eine an sich unschuldige oder bösartige Neubildung vor sich hat. Den hauptsächlichsten Sitz für diese Gebilde bietet das Gesicht und an diesem die Augenlider, der cantus internus, die Nase und die Lippen. An ihnen finden wir Warzen, Naevi, Adenome, Atherome, Sarcome, Carcinome und andere, deren Unterscheidung uns oft selbst mittelst des Mikroskopes gewisse Schwierigkeiten bereitet.

Im Nachfolgenden will ich nun einen Fall einer solchen Neubildung mittheilen, und daran anknüpfen, über die Entstehung der bösartigen Geschwülste aus gutartigen, oft lange bestehenden Warzen, Naevi oder Narben.

Anamnese:

Anna Katharina Lohekamp, aus Wohlshausen bei Oberaula, 53 Jahre alt, Frau eines Schäfers. Eine Schwester der Patientin, die im Jahre 1887 an Haematometra mit Ruptur der Tube verstarb, hatte in ihrer Jugend an der rechten Wange ein Muttermal (Angiom), welches operativ entfernt wurde und keinen Rückfall machte.

Patientin bemerkte im Sommer vorigen Jahres die Entstehung einer kleinen Warze am unteren Augenlide in der Gegend des cantus internus und glaubt an dieser Stelle von einer Fliege gestochen worden zu sein. Da die Geschwulst in letzter Zeit an Grösse zunahm, suchte sie die Hülfe des Arztes auf, der die Geschwulst am 21. Januar unter Cocainnarcose exstirpierte. Die Geschwulst war von normaler Haut bedeckt und zeigte an ihrer Oberfläche eine kleine Kruste, die sich beim Fassen mit der Pincette während der Operation abhob.

Da der betreffende Arzt aus mehrfachen Gründen die Geschwulst für eine bösartige Neubildung hielt, sandte er dieselbe zur näheren Untersuchung an das hiesige pathologische Institut, woselbst sie mir zur Bearbeitung von meinem hochverehrten Lehrer Herrn Hofrath Rindfleisch gütigst überlassen wurde.

Der exstirpierte Tumor von Bohnengrösse hat eine kegelförmige Gestalt; der Durchmesser beträgt 1—1½ cm.

Auf der Spitze des mammaähnlichen Kegels befindet sich ein circa linsengrosser, kraterähnlicher Defect mit gezackten Rändern, dessen Innenfläche mit zerfallenen Gewebsmassen ausgekleidet ist und

sich nach unten abflacht und verengt. Die wallartig aufgeworfenen Ränder lassen den Defect mit einem tuberculösen Geschwür des Darms vergleichen, nur fehlt bei dem vorliegenden die Unterminirung der Ränder.

Die mikroskopische Untersuchung ergab bei schwacher Vergrösserung folgenden Befund:

Die Epidermis liegt dem Corium an verschiedenen Stellen dicht an, an anderen ist die Verbindung eine lockere und besteht nur aus einigen bindegewebigen Strängen. An anderen Stellen fehlt, wie bereits beim makroskopischen Befund erwähnt wurde, die Epidermis vollständig. An zahlreichen Stellen sendet die Epidermis zapfenartige Fortsätze in das unter ihr liegende Gewebe und bildet dort förmliche Nester epithelialer Zellenhäufungen. Auch in den Ausbuchtungen, wo die Epidermis vollständig fehlt, finden wir solche Nester, die mit Epithelzellen angefüllt sind.

Bei starker Vergrösserung:

Die Epidermis ist mässig verdickt und sendet zapfenartige Auswüchse in das Coriumgewebe. In demselben finden wir eine rege Zellneubildung mit starker Kernung. Die Zellen liegen theils wellenförmig vertheilt, theils sind sie um die Drüsen angehäuft, theils formieren sie sich selbst zu drüsenähnlichen, länglich ovalen oder runden Gebilden. Dies Bindegewebe ist verdickt und zeigt in seinen narbigen Strängen eine starke Kernung. Auch in ihm finden wir abgeschlossene Anhäufungen von neugebildeten Rundzellen, die sich drüsenähnlich zu einem Ganzen vereinigt haben. An einzelnen Stellen

lässt sich deutliche Kerntheilung nachweisen. Die Blutgefässe sind stark erweitert. In dem Lumen der Lymphgefässe kann man deutlich eingewanderte Epithelzellen erkennen, an manchen Stellen sogar Epithelzapfen, die in das Lumen hineingewuchert sind.

Nach diesem Befund glaube ich zu dem Schlusse berechtigt zu sein, die Geschwulst als eine rege Zellneubildung anzusehen mit Epidermiswucherung, bei der in den oberen Schichten Verhornung eingetreten ist, während nach den unteren Parthien zahlreiche zapfenartige Vorsprünge entsandt werden.

Die Frage, ob genügend in gesunden Gebiete operiert ist, möchte ich, soweit uns das vorliegende mikroskopische Bild gestattet, mit „Ja“ beantworten, da die untersten Schichten nichts mehr von einer Neubildung erkennen lassen.

Nach den Berichten, die mir über den betreffenden Fall zugekommen sind, ist die Heilung der Wunde per primam erfolgt und ein Recidiv nicht wieder erfolgt.

Wenn wir uns nun jetzt ein Bild von den an den Augenlidern und deren Umgebung vorkommenden Geschwülsten machen wollen, so müssen wir zur äusseren Diagnostik derselben unser Hauptaugenmerk auf ihre Entstehung, ihr Wachsthum und dergleichen richten, wobei wir jedoch auch das Alter des Patienten und seinen allgemeinen Gesundheitszustand berücksichtigen müssen.

Wir finden nun an der für uns massgebenden Stelle folgende Geschwulstformen, die für sich oder auch zusammen vorkommen können:

Naevi, weiche und harte Warzen, Angiome, Lipome, Fibrome, Atherome, Adenome, Lupus, Melanome, Sarcome, Carcinome und Xanthelasma.

Unter Naevi, Muttermäler, verstehen wir meist angeborene Veränderungen der Haut, bei denen es sich hauptsächlich um eine Vermehrung des Pigments handelt, es können jedoch auch verschiedene Theile der Haut hypertrophisch sein. Wir unterscheiden demnach 2 Formen von Naevus, eine flache, bei der es sich lediglich um Pigmentablagerung handelt, und eine warzige höckerige, bei der auch die Hypertrophie der Haut eine gewisse Rolle spielt; bei der letzteren Form sehen wir meist eine nicht unerhebliche Menge von Haaren sich auf der Oberfläche entwickeln.

An dieser Stelle hätten wir auch der Leutigines zu gedenken, die jedoch nicht angeboren sind, sondern erst im extrauterinen Leben zum Vorschein kommen, obgleich die örtliche Disposition angeboren zu sein scheint.

Bei der zweiten Gruppe, den Warzen, müssen wir ebenfalls 2 Arten von einander unterscheiden, eine harte und eine weiche.

Bei der Verruca dura, die den Character eines Papilloms trägt, handelt es sich lediglich um eine circumscripte Verlängerung von Hautpapillen, die, kolbig verdickt, frei auf der Oberfläche herausragen.

Bei der Verruca mollis, die den Character mehr eines Fibroms zeigt, überwiegt die Neubildung die

epithelialen Wucherungen. Die Epidermis ist bei ihnen meist ganz unverändert und bedeckt mit dem Rete Malpighii die Wucherung in der Cutis. Wir finden sie theils angeboren, theils sich erst in späteren Jahren entwickelnd.

Mehrfach wird noch als dritte Art eine Verruca senilis angeführt, die im späteren Lebensalter auftritt, die hauptsächlich eine Prädilection für Carcinome abgeben soll. Sie stellen flache, unregelmässig begrenzte Erhabenheiten dar, die mehr oder minder dunkel (bräunlich oder grünlich), verfärbt sind; die Epidermis zeigt eine mässige Hypertrophie ohne Betheiligung des Papillarkörpers.

Im Anschluss an den oben von mir beschriebenen Fall, bei dem es sich also in gewissem Sinn um eine Verruca senilis gehandelt hätte, die in einigen Monaten sich zu einem Carcinome entartete, möchte ich mir den Vorschlag erlauben, diese Art von Geschwülsten vielleicht von vornherein Carcinome zu nennen, die in Warzenform auftreten, bedingt durch irgend einen Reiz, der an der betreffenden Stelle stattgefunden hat.

Angiome und Lipome glaube ich ihrer im Gesicht nicht zu grossen Häufigkeit wegen übergehen zu können.

Der Fibrome habe ich bereits bei den Warzen Erwähnung gethan, es erübrigt mir jedoch noch, auch ihrer Entstehung zu gedenken. Wir sehen dieselben als kleine oder grosse Knoten auftreten, die in der Haut eingebettet sind und meist ihren Ursprung aus dem peripheren Nervensystem entnehmen. Sie treten entweder einzeln und dann vorzüglich am Kopfe

oder multipel auf und sind dann hauptsächlich über den Rücken, den Nacken in grosser Zahl zerstreut. Eine besondere Form ist das Fibroma molluscum, das breit aufsitzend, eine beträchtliche Grösse annehmen kann, auf dessen Oberfläche und Umgebung mehrere kleinere Tumoren sitzen.

Einen Lieblingssitz scheint die meiner Arbeit zu Grunde liegende Körperregion für Atherome abzugeben, da wir dieselben sehr häufig und wohl vorzüglich an dieser Stelle vorfinden. Wir schliessen dabei die Milien ein, die, wie Virchow nachgewiesen hat, nichts anderes als kleine Atherome sind. Das Atherom ist eine Retentionscyste, die durch Ansammlung von Drüsensecret im Lumen einer Talgdrüse, deren Ausführungsgang und dem Haarbalge entsteht, die dadurch zu einer Cyste ausgedehnt werden. Diese Cysten können einen bedeutenden Umfang annehmen und die Grösse eines Taubeneies oder einer Faust erreichen. Der Inhalt der Cyste, die sogenannte Grütze, besteht im Wesentlichen aus abgestossenen Epithelien des Haarbalgsackes und Fett. Das Atherom kann sich, da es verschiedenen Reizen ausgesetzt ist, im höheren Lebensalter zu bösartigen Geschwülsten umwandeln.

Unter Adenomen, und von diesen kommen für uns nur die eigentlichen Schweissdrüsenadenome in Betracht, verstehen wir kugelige begrenzte Knoten, welche zumeist aus Epithelzellen bestehen. Nach Hueter bilden sie flache Geschwülste, welche nur wenig das Niveau der Haut überragen und in Folge einer bedeutenden Gefässentwickelung tiefroth erscheinen. Es ist vielfach die Verwandtschaft des

Carcinoms mit dem Adenom erörtert worden und ich möchte mich dem vollständig anschliessen, ja sogar noch weiter gehen und das Adenom als ein primäres latentes Stadium des Carcinoms bezeichnen, das nur zur weiteren Entwickelung eines Reizes bedarf. Es ist ja für dieses latente Stadium der Name Adenom ganz am Platze, wir dürfen dabei nur nicht vergessen, dass in ihm der Keim zu einer bösartigen Neubildung schlummert. Der Lupus, den wir bei unserer Arbeit kurz streifen wollen, tritt vorzugsweise an der Nase und den angrenzenden Parthieen auf in Form von mehr oder minder derben Knötchen, die mit einer weisslichen Abschuppung der Haut einhergehen. Die Diagnose wird im Allgemeinen von den uns interessirenden Geschwulstarten leicht sein, wenn wir uns den Allgemeinzustand zu Hülfe nehmen.

Sehr oft bilden die Augenlider den Sitz einer Geschwulst, die wir mit dem Namen Xanthoma oder Xanthelasma multiplex bezeichnen. Wir haben es dann mit flachen wenig erhabenen Knötchen zu thun, die eine glatte oder mässig höckrige Oberfläche zeigen und in die Haut eingelagert sind. Die Farbe ist meist stroh- oder schwefelgelb, ihre Grösse an den Augenlidern variirt zwischen Linsen- bis Kirschenkerngrösse. Wir finden diese Knoten sonst noch an den Wangen, der Nase, den Ohrmuscheln, zwischen Fingern und Zehen und um den Hacken, wo sie oft zu grossen Tumoren anwachsen. Es handelt sich bei diesen Tumoren um eine Anhäufung von ein- oder mehrkörnigen Zellen, die sehr reichlich Fett enthalten. Wir dürfen diese übermässigen Fett-

bildungen jedoch nicht als eine Verfettung der Zellen ansehen, sondern als eine Praedisposition der Zellen Fett zu bilden. Wir finden die Krankheit vielfach hereditär und öfter nach vorhergegangenem Icterus oder sonstigen Lebererkrankungen. Die Behandlung kann nur eine operative sein.

Die Sarkome haben wir nach Virchow aufzufassen als Geschwülste, deren Gewebe der allgemeinen Gruppe nach der Bindesubstanzreihe angehört und die sich von der scharf zu trennenden Species der bindegewebigen Gruppe, nur durch die vorwiegende Entwickelung der zelligen Elemente unterscheidet. Wir unterscheiden unter ihnen verschiedene Formen, von denen für uns das Spindelzellen- und Melanosarkom hauptsächlich in Betracht kommen. Die erstere Form entwickelt sich meist aus den weichen Warzen, die sich dann als grosse pilzförmige Gebilde präsentieren mit höckriger oft eitrig zerfallener Oberfläche.

Als Melanosarkom werden vielfach auch die eben beschriebenen angeführt, wenn wir reichliche Pigmentablagerung in den Tumoren finden, daneben giebt es aber auch eine specifische Geschwulst, die sich von der ersteren wesentlich unterscheidet. Diese stellen sich als weiche Rundzellentumoren dar, die auf ihrer Schnittfläche eine braune oder bis tief in's Schwarze gehende Verfärbung zeigen. Sie kommen hauptsächlich in der Chorioidea und der äusseren Haut vor, zeichnen sich durch rasches Wachsthum aus und bilden reichliche Metastasen in allen Organen; vielfach bedingen sie auch eine melanotische Infiltration des ganzen Körpers. Die Sarkome neh-

men ihren Ausgangspunkt vom Bindegewebe aus und wir finden als Entstehungsursache Traumen und Reizungszustände der verschiedensten Art. Was die Malignität der Sarkome betrifft, so scheinen die sogenannten Fibrosarkome, die feste Tumoren darstellen, die gutartigeren zu sein, während Lympho- und Myxosarkome, ausgezeichnet durch ihr schnelles Wächsthum und ziemlich frühe Metastase, eine bedeutend schlechtere Prognose abgeben.

Wir kämen nun an die Reihe der Geschwülste, die wir Krebse, Carcinome, nennen, von denen uns hauptsächlich das Cancroid interessieren wird. Virchow differenziert allerdings Carcinome und Cancroide in seinen Würzburger Berichten vom Jahre 1851, indem er die ersteren als Geschwülste bezeichnet mit alveolärem Bau, wo die Wandungen der Alveolen aus Bindegewebe, der Inhalt aus Zellen oder Kernen mit flüssiger Intercellularsubstanz besteht, während die Cancroide Geschwülste vorstellen mit alveolärem Bau, die ganz und gar aus Zellen bestehen, doch glaube ich, dass jetzt allgemein die Bezeichnung Cancroid für Hautkrebse gültig ist.

Unter Carcinom verstehen wir nach Waldeyer eine die Organe des Körpers destruierende, nach der Exstirpation gewöhnlich recidivierende, metastatisierende also maligne Neubildung, die immer von epithelialem Mutterboden, Drüsen- oder Oberflächen-Epithel, ausgeht, dessen Wucherungen in Form von Zapfen oder Strängen von der unteren Fläche des Epithels her eindringen, dieselben durch Druck zerstören, und indem sie die Gewebsbalken auseinander drängen, sich aus diesen ein bindegewebiges Gerüst

und der ganzen Geschwulst einen alveolären Bau verschaffen. Wir unterscheiden dann je nach seiner Ausbreitung und Zusammensetzung verschiedene Arten, so ein Carcinoma simplex, den gewöhnlichen Drüsenzellkrebs, das Carcinoma cylindro epitheliale, den carcinomatösen Markschwamm, das Carcinoma medullare, den weichen Krebs, den Scirrhus, das harte Carcinom, ein Carcinoma alveolare sive colloides, den Gallertkrebs und das Carcinoma telangiectodes.

Das Vorkommen des Krebses beobachten wir an fast sämmtlichen Organen und Theilen des menschlichen Körpers, von denen wieder einzelne als besonders qualifizierte Stellen erscheinen.

Vorwiegend finden wir das weibliche Geschlecht praedisponiert, da ja der Uterus und die Mamma sehr häufig der Sitz dieser malignen Neubildung ist. Schroeder sagt in seinem Lehrbuch ein Drittel der Frauen, die an Krebsen sterben, leiden an Gebärmutterkrebs. Bei der Mamma ist das Verhältniss ein noch viel praegnanteres; Hueter rechnet von allen Tumoren der Mamma 82% Carcinome und 18% nicht carcinomatöse Geschwülste. Die Hautcarcinome bilden ebenfalls einen grossen Procentsatz in der grossen Reihe der Carcinome, doch finden wir auch wieder gewisse Praedilectionsorte, an welchen wir es häufiger antreffen. So finden wir die Uebergangsstellen von der äusseren Haut in die Schleimhaut, aber auch gewisse Parthien der Schleimhaut besonders praedisponiert, unter ersteren die Lippe, die Nasenflügel, die Augenlider, die Ausöffnung und die Spitze des Penis, unter den letzteren die Zunge, das Zahnfleisch, den Kehlkopf, das Antium Highmori,

die Speiseröhre, den Magen, den unteren Abschnitt des Rectums, die Harnblase, die Vagina; ausserdem finden wir das Hautcarcinom noch häufig im Gesicht.

Die Hautcarcinome können sich aus den mannigfachsten Gründen entwickeln, sie entsprechen jedoch auch meist dem höheren Lebensalter und entstehen mit Vorliebe auf dem Grunde alter Mäler oder Narben aus den verschiedenen oben angeführten Tumoren und aus Reizen mannigfachster Art. An dieser Stelle möchte ich nicht unterlassen, auf eine Arbeit über Melanosarkome meines Studiengenossen Herrn Dr. Barner zu verweisen; derselbe sucht in derselben nachzuweisen, dass nicht allein der Reiz von Traumen etc. an den Praedilectionsstellen für die Carcinome bedingend sei, sondern auch die Anordnung der Blutgefässe in diesen Abschnitten.

Nachdem wir uns im Vorhergehenden über das Wesen und die Entstehungsursache einzelner Geschwülste besprochen, wollen wir noch mit einigen Worten die Frage erörtern, wie sich der Arzt in solchen Fällen verhalten soll. Sehen wir an irgend einer Stelle, besonders aber an Praedilectionsstellen für bösartige Geschwülste, einen kleinen Tumor sich entwickeln, so dürfte es stets gerathen sein, denselben zu excidieren. Handelt es sich blos um eine gutartige Geschwulst, so wird, da ja der Tumor in seinem Entstehen operiert wurde, diese Manipulation nur eine kleine Hautnarbe setzen und der Patient geheilt sein. Handelt es sich aber, wie später aus dem excidierten Stück mikroskopisch nachgewiesen wurde, um eine bösartige Neubildung, so wird es nothwendig werden, den Patienten noch einer Ope-

ration zu unterwerfen, die sicher alles Krankhafte entfernt und sich mindestens bis 1 cm ins Gesunde erstreckt. Dies ist hauptsächlich anzuwenden bei den Geschwülsten der Mamma, wo es verhältnissmässig leicht ist, die kleinen Knoten zu entfernen und mikroskopisch zu untersuchen; handelt es sich dann um Carcinoma Mamma, dann muss der Excision die Amputatio mammae folgen. Will sich ein Arzt nicht dazu verstehen, diese kleinen Knoten zu excidieren und er kann mit Recht sagen, es giebt mannigfache kleine epitheliale Knoten, die ganz subcutan sitzen und sich abstossen ohne weiteren Schaden anzurichten, so wird für diesen der Zeitpunkt zum Handeln stets der sein, wenn eine eine lange Zeit mässig grosse Geschwulst plötzlich beginnt zu wachsen und zu schmerzen; das heisst sobald eine Geschwulst eine reichere Ernährung erfährt, und das nunmehr ergriffene perivasculäre und perineutrale Bindegewebe oder die von dem Process ergriffenen Lymphdrüsen auf die Nerven einen Druck ausüben.

Herr Hofrath Rindfleisch theilte mir bezüglich der ersten Ansicht folgenden Fall mit: Ein prakt. Arzt in Aschaffenburg excidierte bei einem Dienstmädchen eine ziemlich verhärtete Lymphdrüse am Halse und schickte sie zur Untersuchung hierher ein; der mikroskopische Befund ergab eine sarcomatöse Degeneration der betreffenden Drüse. Im nächsten Jahre wurden von demselben Herrn bei dieser Patientin noch 2 bis 3 ebenfalls sarcomatös degenerirte Lymphdrüsen am Halse auch in ihrem primären Wachsthum entfernt und Patientin ist jetzt 7 Jahre recidivfrei.

Am Schlusse meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Hofrath Professor Dr. Rindfleisch, für die Ueberlassung des Materials sowie für die freundliche Anleitung zu meiner Arbeit sowie Herrn Dr. Behrmann in Oberaula für die anamnestischen Erhebungen meinen besten Dank auszusprechen.